محافظة ....
مديرية التربية والتعليم
إدارة ....

مدرسة ....

إقرار قيام بالأجازة المرضى

الاسم / ....
الوظيفة / ....
أقر بأننى أديت أعمالي المصلحية
لنهاية يوم : / / ٢٠ م
وهو أخر يوم من أيام العمل الرسمية
السابقة لابتداء الأجازة الممنوحة لى
مدة :
من : / / ٢٠ م
إلى : / / ٢٠ م

ش ٠ ع ....   توقيع العامل ....   مدير المدرسة ....

إقرار عودة من الأجازة المرضى

الاسم / ....
الوظيفة / ....
أقر بأننى استأنفت أعمالي المصلحية
فى : / / ٢٠ م
وهو اليوم الأول من أيام العمل الرسمية
بعد انتهاء الأجازة التى منحت لى وكانت
بدايتها فى : / / ٢٠ م
ونهايتها فى : / / ٢٠ م
ولم أجاوز المدة المرخص لى بها

توقيع العامل ....   مدير المدرسة ....

استمارة تسوية أجازة

الاسم / .... الوظيفة / .... جهة العمل / ....

نوع الاجازة	المدة	من	إلى	ملاحظات

صورة للسيد /
....

اعتمدت الإدارة الترخيص للموظف المذكور بالاجازة الموضحة فعلى جميع أقسام الإدارة تنفيذ ذلك

الموظف المختص ....   رئيس القسم المالى والادارى ....